N° 204.

ESSAI

SUR

LES AFFECTIONS GASTRIQUES

ET LEURS CAUSES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR LOUIS-ADOLPHE DE MILLY.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.
1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. — Messieurs

Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Suppléant.*
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs

Arvers, *Examinateur.*
Baudelocque, *Examinateur.*
Bouvier.
Breschet.
Cloquet (Hippolyte).
Cloquet (Jules).
Dance.
Devergie.
Dubois.
Gaultier de Claubry.
Gérardin.
Gerdy.

Messieurs

Gibert.
Kergaradec.
Lisfranc.
Maisonabe.
Parent du Chatelet.
Pavet de Courteille, *Suppléant.*
Ratheau.
Richard.
Rochoux.
Rullier.
Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MA MÈRE.

L.-A. DE MILLY.

ESSAI

SUR

LES AFFECTIONS GASTRIQUES

ET LEURS CAUSES.

Dès les premiers temps de la médecine, ou plutôt dès que la médecine prit le caractère d'une science fondée sur l'observation, l'attention de ceux qui la pratiquaient se porta sur les organes les plus nécessaires à la vie, ceux dont les besoins parurent les plus puissans et les plus impérieux, et dont la nécessité se retraçait par leur existence chez tous les êtres animés.

Le premier besoin bien connu fut la faim, et l'estomac, qui en est le siége, fut regardé comme l'organe le plus important; sur lui s'arrêta l'attention; on le considéra comme un centre de vie, comme le roi des viscères (ainsi que le nommaient les anciens), duquel tous les autres tiraient, en quelque sorte, leur existence, et auquel tous étaient soumis.

Par cela même qu'il existe des rapports continuels entre l'estomac et les objets extérieurs qui nous modifient le plus puissamment, les affections de ce viscère sont les plus fréquentes, et les phénomènes

morbides observés se rapportaient le plus souvent à son état; aussi la médecine d'observation plaça dans l'estomac le siége de la plupart des maladies. Il y a plus, les affections de ce viscère furent, sans doute, les seules reconnues pendant un temps.

Les formes variées sous lesquelles sa lésion se présenta les fit regarder chacune comme des affections propres ou comme des symptômes caractéristiques de maladies différentes. Ainsi l'anorexie, les nausées, le vomissement, le pica, le pyrosis, la dyspepsie, les vers, etc., ont éte considérés non pas comme les simples effets d'une maladie souvent la même, mais comme des affections entièrement distinctes, dépendant d'un état différent des organes, et demandant un mode différent de traitement : c'est là véritablement la médecine des symptômes, ou, comme l'a dit un médecin distingué, la médecine de l'ombre des maladies.

Ce système a beaucoup multiplié les affections du ventricule; les uns en ont admis et décrit dix, douze, quinze, entièrement distinctes, et ce tort n'est pas seulement celui des anciens, mais encore le siècle dernier et notre époque même nous en offrent de nombreux exemples.

L'anatomie pathologique ayant fait de grands progrès dans ces derniers temps, l'attention s'est surtout portée sur l'estomac, et a réduit beaucoup le nombre des maladies qui peuvent l'affecter; mais, allant trop loin, et tombant dans un excès contraire, des observateurs n'ont vu qu'une seule et même lésion, par conséquent qu'une seule maladie. Ils lui ont attribué tous les phénomènes morbides observés jusqu'à eux; à leurs yeux, les différences les plus tranchées dans les lésions organiques et dans les symptômes ne sont que des degrés différens d'une même espèce d'affection; cette idée est par trop exclusive, et si l'on ne peut en démontrer la fausseté, du moins on ne peut pas non plus en prouver la justesse, et, dans ce cas-là, où nos sens ne nous guident plus d'une manière certaine et semblent nous montrer autre chose, il est bien permis de douter et même de croire à ce qu'il nous semble voir.

Certes, la pâleur de la muqueuse gastrique, sans ramollissement, sans aucune autre altération, et la simple anorexie, comme symptômes, chez un sujet faible, épuisé, sont loin de caractériser une gastrite, et semblent indiquer un état véritablement atonique : que le cancer, en général, et particulièrement celui de l'estomac, soit constamment le résultat d'une simple irritation, voilà qui n'est point hors de doute, surtout lorsqu'on ne veut pas seulement admettre une irritation spécifique; que les scrofules soient une irritation, et le scorbut une inflammation, voilà ce que l'esprit refuse d'admettre, lorsque tout semble prouver le contraire.

C'est de cette manière de voir que nous partirons pour jeter un coup-d'œil très-rapide sur les affections gastriques, qui semblent du moins encore être d'une nature différente; nous les regarderons comme d'une nature propre, et nous rechercherons quelle influence les affections morales ont pu avoir sur leur développement.

Parmi les affections nombreuses que l'on rapporte à l'estomac, nous nous bornerons à l'examen de la gastrite et de ses effets, soit qu'elle ait une marche aiguë ou chronique; nous dirons un mot de cet état que l'on a nommé *embarras gastrique;* nous étudierons le squirrhe de l'estomac et ses degrés divers; nous passerons rapidement sur l'hématémèse; l'indigestion nous arrêtera quelque temps, et, d'après le point de vue sous lequel nous nous proposons d'examiner les affections gastriques, les névralgies fixeront notre attention; nous tâcherons ensuite d'apprécier l'influence des causes morales sur le ventricule, et leur mode d'action dans la production des maladies dont il peut être affecté.

De la gastrite. On entend par cette dénomination l'inflammation de l'estomac. On en reconnaît trois sortes : la gastrite aiguë très-intense, la gastrite aiguë légère et la gastrite chronique.

La gastrite aiguë très-intense est le plus souvent produite par l'introduction dans l'estomac de substances corrosives ou vénéneuses; d'autres fois, elle se manifeste sans cause connue. Dans le premier

cas, les phénomènes morbides de l'estomac précèdent le trouble général des fonctions; dans le second, c'est, au contraire, ce trouble général qui précède la douleur épigastrique. Cette maladie est caractérisée par une douleur aiguë, constante, à l'épigastre, augmentant par la pression, avec chaleur dans cette région, soif vive, désir de boissons fraîches et répugnance prononcée pour celles qui sont chaudes, anorexie, renvois gazeux et liquides, vomituritions, vomissemens soit des boissons, soit d'un mucus blanchâtre, quelquefois mêlé de sang et de bile; constipation, quelquefois abattement; le pouls est, en général, fort et dur, la peau sèche et chaude; la langue est ordinairement sèche, rouge et pointillée sur ses bords, blanche à sa base.

La physionomie est profondément altérée; elle exprime souvent le découragement et l'anxiété; la face est pâle et grippée, et porte l'empreinte de vives souffrances.

Cette maladie marche avec une très-grande rapidité; elle peut causer la mort en vingt-quatre heures, et dans un espace de temps plus court encore, lorsqu'elle est portée à un très-haut degré. Il arrive que la douleur épigastrique, ainsi que tous les autres symptômes, se dissipent plus ou moins complètement; l'agitation devient extrême, le délire se manifeste, le pouls est petit et concentré, la peau se couvre d'une sueur froide, et le malade succombe. Si la guérison a lieu et que la maladie ait été occasionnée par l'introduction dans l'estomac de substances caustiques, il peut survenir, quinze à vingt jours après l'accident, des hémorrhagies provenant de la chute des escharres; elles sont quelquefois assez abondantes pour mettre en danger les jours du malade. Dans cette espèce de gastrite, les phénomènes morbides disparaissent très-lentement, et il s'écoule souvent plusieurs mois, et même plusieurs années, avant que la guérison soit parfaite, et alors elle a passé à l'état chronique.

Gastrite aiguë légère. La gastrite aiguë légère est souvent occasionnée par des écarts de régime; à la suite d'indigestions plusieurs fois répétées, il se manifeste à l'épigastre une douleur plus ou moins

vive, accompagnée du trouble des fonctions de l'estomac. Cette maladie survient encore sans cause appréciable. On la rapporte à l'inflammation du ventricule, quoique, dans certains cas, l'anatomie pathologique puisse laisser des doutes sur son existence. Les principaux symptômes de cette affection sont une douleur sourde, ordinairement passagère, dans la région épigastrique, augmentant par la pression et par l'introduction d'alimens dans l'estomac, des fourmillemens et des battemens dans cette région; la diminution et quelquefois l'augmentation de l'appétit, la difficulté de la digestion, un sentiment de pesanteur après le repas, un malaise général, de la somnolence, du trouble dans les fonctions du cerveau, des frissons, et quelquefois un peu de fièvre. Il arrive que ces phénomènes sont suivis du vomissement des alimens.

Gastrite chronique. La gastrite chronique est souvent la suite des deux sortes de gastrite qui viennent d'être décrites; il arrive encore qu'elle se manifeste sans cause connue, et alors les phénomènes qui l'accompagnent se présentent avec moins de force que dans le cas précédent; mais aussi leur durée est en général plus longue, et leur guérison plus difficile. La gastrite chronique n'est autre chose, la plupart du temps, qu'une inflammation souvent renouvelée par des excès et des écarts de régime. Elle reconnaît souvent pour cause la masturbation et l'abus du coït.

Voici les principaux symptômes qui la caractérisent : douleur à l'épigastre, assez souvent comparée par les malades à la sensation que produirait une barre placée transversalement dans l'estomac; appétit faible, digestions laborieuses accompagnées de rapports, de flatuosités et même de vomissemens. Quand cette affection est légère, elle n'altère pas d'une manière sensible l'économie du malade; mais lorsqu'elle est intense et qu'elle persiste pendant quelque temps, elle entraîne la diminution des forces et de l'embonpoint, le teint devient pâle et terreux, la physionomie porte l'empreinte de la souffrance, le dévoiement succède à la constipation, l'estomac ne peut digérer les

alimens, ni solides, ni liquides; la fièvre hectique se déclare, et le malade expire dans le dernier degré du marasme. A l'ouverture des cadavres, on trouve en général la muqueuse de l'estomac d'un rouge violet; on y remarque souvent de petites ulcérations. Ces ulcérations comprennent quelquefois toute l'épaisseur des tuniques de l'estomac; tantôt elles sont étroites, tantôt d'une largeur assez grande. Souvent on est très-embarrassé de déterminer si ces perforations sont spontanées ou consécutives.

Embarras gastrique. L'inflammation a des signes propres, dont l'existence plus ou moins complète peut seule caractériser la nature de la lésion. S'il se présente une maladie qui n'en offre aucun des caractères, peut-on la regarder comme de la même nature, surtout lorsque tous les effets sont différens, et lorsque des moyens thérapeutiques opposés sont couronnés d'un plein succès? Non, sans doute; et c'est dans ce dernier cas que se trouve l'état morbide connu par les anciens sous la dénomination d'*embarras gastrique*, de *saburre de l'estomac*, *des premières voies*. Mais nous ne prétendons point que, dans tous les cas où l'on a cru ne trouver qu'un embarras gastrique des premières voies, il n'y eût jamais d'inflammation; loin de là, nous voyons tous les jours le contraire, et nous croyons à l'existence de cette affection avec toutes ses conséquences, soit comme effets, soit sous le rapport du traitement de l'affection elle-même et de ses complications.

Les principaux symptômes de l'embarras gastrique sont un goût amer, un enduit blanc ou jaunâtre sur la langue, perte d'appétit, quelquefois des vomissemens de matière jaune, verdâtre et amère. Cet état peut exister avec ou sans fièvre; il s'accompagne quelquefois de phénomènes sympathiques, comme céphalalgie, délire, surdité, apoplexie, douleurs diverses.

Indigestion. On entend par ce mot un état particulier de l'estomac qui tend à lui faire rejeter les substances qu'il contient; cet état se manifeste brusquement et se dissipe bientôt.

On distingue trois espèces d'indigestions : une qui dépend de l'accumulation d'une trop grande quantité d'alimens dans l'estomac ; une autre qui est le résultat de la nature et de la propriété des substances alimentaires ; enfin une troisième, qui est due à la susceptibilité de l'estomac avec ou sans excès d'alimens.

Les symptômes principaux et la marche de cette indisposition sont ainsi qu'il suit : l'indigestion se déclare, quelques heures après le repas, presque subitement par un sentiment de plénitude et de pesanteur à l'estomac ; l'épigastre devient sensible ; il survient un malaise général, des nausées ; la respiration est gênée, il y a céphalalgie, rapports aigres, hoquet, etc. Ces phénomènes se dissipent lorsqu'il survient des vomissemens ; ils persistent plus long-temps si les vomissemens n'ont pas lieu. Ceux-ci sont toujours composés d'alimens aigres à demi-digérés ; il s'y joint des borborygmes, des vents et de la diarrhée ; le pouls est serré, petit, la face pâle, les extrémités froides.

L'indigestion dure ordinairement un ou deux jours, rarement plus de cinq à six. Elle est suivie la plupart du temps du rétablissement parfait de la santé ; mais lorsqu'elle est souvent répétée, elle dispose peu à peu la membrane muqueuse de l'estomac à l'inflammation ; les digestions deviennent de plus en plus laborieuses, et l'on voit la gastrite, soit aiguë légère, soit chronique, lui succéder.

Hématémèse. Nous rangeons ici l'hématémèse, quoiqu'elle ne soit qu'un symptôme, parce que les causes qui la produisent sont fort nombreuses et très-variées, qu'il devient souvent d'une grande utilité de les apprécier, et que très-souvent ces causes ne consistent pas dans une lésion de l'estomac. Souvent l'hémorrhagie est supplémentaire des règles ou des hémorrhoïdes, et pourtant alors l'estomac n'est point enflammé ; car, par le retour des règles, l'hématémèse cesse, et aussitôt toutes les fonctions de l'estomac rentrent dans l'état naturel. Une inflammation ne disparaît pas aussi subitement, et s'il reste alors un peu de susceptibilité du ventricule, comme à la suite de l'indigestion, ce n'est pas là une véritable phlogose.

Il est un autre cas dans lequel l'hémorrhagie de l'estomac est bien plus évidemment indépendante de l'altération propre de l'organe qui en est le siége, c'est lorsqu'elle dépend d'un anévrysme du ventricule droit du cœur; alors il est clair qu'elle est passive. On observe souvent des hémoptysies de même nature. Enfin, en dernier lieu, ne voit-on pas la même hémorrhagie survenir dans le cas de scorbut très-avancé, comme on observe alors des hémorrhagies pulmonaires, intestinales, des gencives, le saignement des ulcères et des plaies? On reconnaît encore pour cause de l'hématémèse la section du frein de la langue, la résection des amygdales, la présence d'un corps étranger dans l'estomac, une inflammation de la muqueuse gastrique. L'accumulation du sang dans l'estomac donne lieu à des anxiétés, de la douleur, de la pesanteur à l'épigastre, du dégoût, des nausées, des vomissemens d'un sang non écumeux, noir, grumelé, et mêlé de matières alimentaires et de mucosités. Les extrémités et la peau sont froides, les selles contiennent quelquefois du sang. On observe ensuite tous les phénomènes généraux des hémorrhagies abondantes.

Cancer de l'estomac. Le cancer de l'estomac occupe, dans un très-grand nombre de cas, les environs du pylore; quelquefois il existe à l'orifice cardiaque; enfin tous les points de l'estomac peuvent en être le siége. Il arrive même que toute la totalité de l'estomac est affectée. Lorsque le cancer siége au cardia, il s'étend rarement à l'œsophage, et celui du pylore s'étend rarement au duodénum. Les causes de cette maladie sont inconnues; néanmoins l'on regarde comme causes du cancer de l'estomac toutes celles de la gastrite : aussi l'on dit que le cancer de l'estomac se développe fréquemment à la suite de la gastrite chronique, surtout chez les individus qui abusent des boissons alcoholiques ou de médicamens excitans. L'hérédité est encore une de ses causes. On voit surtout cette maladie se développer à la suite des affections morales et des névroses à l'estomac qui en sont l'effet. Aussi tous les auteurs ont-ils mis au premier rang des causes du cancer de l'estomac les passions tristes et les noirs chagrins. Les signes auxquels on reconnaît le cancer de l'estomac sont les suivans : le malade éprouve d'abord un

sentiment de malaise; une douleur sourde, ayant son siége à l'épigastre, s'étendant quelquefois dans la direction de l'œsophage, dans les hypochondres, ou occupant la région lombaire, donnant lieu à des flatuosités habituelles, à des rapports acides, à des nausées, à des vomissemens d'un liquide d'abord aqueux, puis mêlés d'alimens non altérés, et enfin combinés avec une matière brunâtre, devenant de plus en plus fréquens et finissant par être habituels; tous les alimens sont principalement vomis, et les plus indigestes sont souvent ceux que l'estomac supporte le mieux. L'épigastre, à cette époque, est ordinairement le siége d'une tumeur irrégulière, qui peut faire saillie à l'extérieur ou n'être appréciable seulement qu'au toucher. Souvent le cancer de l'estomac détermine une toux accompagnée d'une expectoration aqueuse abondante. Bientôt la peau devient terne, d'un jaune paille, l'appétit se perd complètement, le sujet maigrit ou s'œdématie; les matières vomies prennent une couleur de suie, la face se grippe, les douleurs acquièrent de plus en plus d'intensité, la diarrhée fait place à la constipation; la fièvre est continuelle, et le malade succombe en conservant ses facultés intellectuelles entièrement libres.

Gastralgie, *gastrodynie*, *crampes d'estomac*. Nous pensons que trois espèces de névroses, distinguées et décrites soigneusement par quelques auteurs, doivent être réunies en une seule et unique maladie.

D'après les auteurs, la gastralgie est caractérisée par un sentiment d'anxiété à l'épigastre, que les malades regardent comme un besoin de prendre de la nourriture, avec sentiment de défaillance; elle est calmée pendant quelques instans par l'ingestion d'alimens ou de boissons excitantes : mais quelques heures après, l'anxiété se renouvelle, elle augmente, passe à l'état d'une véritable douleur qui cesse et se renouvelle de même. La crampe d'estomac est caractérisée par les mêmes accidens, et ne diffère de la gastralgie que par les longs intervalles qui séparent les accès et durant lesquels la santé est parfaite; enfin la gastrodynie offre pour symptômes propres l'absence de la lipothymie. Ces trois espèces d'affections se présentent quelquefois avec des carac-

tères variés, qui les ont fait regarder comme des affections propres; tantôt c'est un sentiment de chaleur, d'ardeur, de brûlure dans l'estomac, qui s'étend dans l'œsophage, ce qui constitue le pyrosis; souvent le goût est perverti, les malades désirent et mangent avec plaisir des substances non alimentaires, du sable, du bois, des fruits verts, des matières fécales; c'est là ce qu'on nomme le *pica*. La boulimie, ou faim canine, et la dyspepsie rentrent encore dans le même groupe et n'en sont que des formes particulières. La première consiste en une faim excessive, l'ingestion d'une grande quantité d'alimens, que tantôt les malades digèrent avec une extrême rapidité, et que, dans quelques cas, ils vomissent; la seconde n'est autre chose que la difficulté de la digestion qui s'observe dans toutes les affections gastriques, mais qu'ici nous ne considérons que comme affections nerveuses; les symptômes sont ceux d'une indigestion. Nous croyons qu'il suffit de tracer les caractères propres de ces maladies pour justifier notre manière de voir, et nous les faire regarder comme de simples formes particulières de la gastralgie.

C'est surtout ce dernier groupe d'affections gastriques qui doit nous offrir un grand intérêt sous le rapport des causes et des effets moraux des maladies de l'estomac. Nous n'avons pas cru devoir séparer les névroses du ventricule des autres genres d'affection; car une étroite liaison les unit.

Dans toute affection, la sensibilité, prise dans le sens le plus étendu, est plus ou moins modifiée; sans cette modification première, il n'y aurait pas de maladie; car, pour qu'un changement quelconque survienne dans l'économie animale, cette fonction doit être troublée: de là tous les changemens que nous pouvons apprécier.

Dans l'inflammation, par exemple, la sensibilité est la première mise en jeu. Lorsqu'elle est portée au degré qui rend ce changement appréciable au malade, elle constitue la douleur, dont on doit toujours dans ce sens admettre l'existence, lors même que le malade n'en aurait pas la conscience. N'est-ce pas une douleur que la chaleur légère, que les picotemens, que la moindre démangeaison qu'on

éprouve avant le développement d'un érysipèle ; c'est encore une douleur que le malaise qui annonce l'imminence d'une maladie. Ceci admis, on voit combien doit être puissante l'influence morale sur l'état de la santé : sans doute, la sensibilité morale n'est point la même que la sensibilité physique, surtout elle diffère beaucoup de celle que *Bichat* appelle *organique ;* mais elles ont des rapports non douteux entr'elles, et l'on peut en quelque sorte regarder la sensibilité animale comme formant le passage de l'une à l'autre, et nous montrant, pour ainsi dire, les moyens d'union entr'elles.

Cette idée sur le développement des maladies paraît surtout appuyée sur l'observation des classes inférieures d'animaux dont la rareté des maladies est en rapport direct avec leur faible degré de sensibilité; et plus cette faculté s'efface, plus le nombre des affections morbides diminue. Ce n'est point une pure spéculation que de regarder les êtres placés le plus bas dans l'échelle animale comme en étant presque entièrement exempts. La raison nous force de croire que c'est là une justice de la nature, et par conséquent la vérité.

L'observation de tous les jours montre l'intime liaison entre le cerveau et l'estomac : une vive céphalalgie détermine des vomissemens; la faim donne souvent lieu à une céphalalgie qui se dissipe par l'ingestion des alimens. Une émotion vive suspend la digestion ; elle donne lieu à des vomissemens instantanés ; en un mot, elle produit une gastralgie, qui peut se présenter sous les différentes formes que nous avons indiquées. Les effets des affections des voies digestives sur le moral sont pour le moins aussi marqués que ceux des affections morales sur les maladies. L'observation de tous les temps a fait voir que les maladies du ventre produisent la tristesse et le découragement, tandis que les affections de la poitrine laissent au malade de l'espoir. Par une digestion difficile, le caractère est aigri, le travail est pénible, l'esprit paresseux ; enfin, les affections gastriques d'une longue durée ont produit un trouble profond dans les idées ; l'hypochondrie, l'idiotisme en ont été la suite.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Frigidum inimicum ossibus, dentibus, nervis, cerebro, spinali medullæ; calidum verò utile. *Sect.* 5, *aph.* 18.

II.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitė optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

IV.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus accedens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.

V.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Ibid.*, *aph.* 56.